



8. Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Prävention und Anti-Aging-Medizin e.V.

5. - 7. Juni 2008 The Westin Grand München Arbellapark Hotel

Zur Reservierung Ihrer Unterkunft benutzen Sie bitte dieses Formular und faxen Sie es bis spätestens **8 Wochen** vor Ihrer geplanten Anreise **an das Hotel Ihrer Wahl**. Beachten Sie bitte, dass in allen angebotenen Häusern lediglich begrenzte Kontingente zu den angegebenen Sonderkonditionen zur Verfügung stehen, die nach der Reihenfolge des Eingangs von den Hotels bestätigt werden.

Hotel Name	Preis pro Einzelzimmer inkl. Frühstück	Preis pro Doppelzimmer inkl. Frühstück	Kontakt
<input type="checkbox"/> The Westin Grand München Arbellapark Hotel *****	Towers Zimmer € 214,-	Towers Zimmer € 214,-	Arabellastr. 6 81925 München Tel.: 089-9264 8550 Fax: 089-9264 8509
<input type="checkbox"/> The Westin Grand München Arbellapark Hotel *****	Executive Zimmer € 164,- <input type="checkbox"/> € 27,- (zzgl. Frühstück)	Executive Zimmer € 164,- <input type="checkbox"/> € 54,- (zzgl. Frühstück)	Arabellastr. 6 81925 München Tel.: 089-9264 8550 Fax: 089-9264 8509
<input type="checkbox"/> Holiday Inn Munich ****	€ 149,50	€ 169,-	Effnerstr. 99 81925 München Tel.: 089-927980 Fax: 089-983813
<input type="checkbox"/> Hotel Rothof Bogenhausen ****	€ 136,-	€ 178,-	Denninger Str. 114 81925 München Tel.: 089 - 9100950 Fax: 089 - 915066
<input type="checkbox"/> NH Hotels München am Ring ***	€ 94,- (5.-6.06.08) € 74,- (6.-7.06.08)	€ 109,- (5.-6.06.08) € 89,- (6.-7.06.08)	Ottobrunner Str. 17-19 81737 München Tel.: 089 - 99345675 Fax: 089 - 99345679
<input type="checkbox"/> Hotel Kent ***	€ 69,-	€ 89,-	Englschalkinger Str. 245 81927 München Tel.: 089 - 9399630 Fax: 089 - 93996370

FAXMITTEILUNG

Hotel- z. Hd. Reservierung

Fax-Nummer

Seitenzahl

Datum

**Ich / Wir reservieren hiermit aus dem unter dem Buchungscode GSAAM 2008 reservierten
Zimmerkontingent wie folgt:**

_____ Einzelzimmer Anreise am _____ Abreise am _____

_____ Doppelzimmer Anreise am _____ Abreise am _____

Name _____ Vorname _____

Institut/Firma _____

Anschrift _____

Land/Postleitzahl/Ort _____

Telefon _____ Telefax _____

e-Mail _____

Begleitperson (en)

Name _____ Vorname _____

Rechnungsanschrift _____

Die vorstehende(n) Reservierung(en) garantiere ich mit meiner Kreditkarte

Visacard Eurocard/Mastercard American Express

Kartenummer: _____ gültig bis: _____

Karteninhaber: _____ Datum/Unterschrift: _____